N° 13.

DES CAUSES

DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 16 FÉVRIER 1856

Par LAMIRE (Pierre)

né à Grisolles (Tarn-et-Garonne)

Ancien Élève des Hôpitaux de Paris et de Montpellier.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE DE BOEHM, PLACE CROIX-DE-FER

—

1856

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

ET DE MON GRAND-PÈRE.

Regrets éternels!

A MON PÈRE.

Reconnaissance et amour.

A ma Grand'Mère.

Amour respectueux.

A MON FRÈRE ET A MA BELLE-SŒUR.

Dévouement sans bornes.

P. LAMIRE.

A TOUS MES PARENTS.

Affection.

A tous ceux que je chéris.

Éloigné de vous, je ne vous oublierai jamais.

A mon Cousin M. LAMIRE,

DU CHATEAU DE COMÈRE.

Permettez-moi, cher cousin, en vous offrant mon premier travail, de vous remercier des bons conseils que vous m'avez donnés, et qui m'ont servi de guide dans le cours de mes études.

P. LAMIRE.



DES CAUSES

DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Ayant eu l'occasion d'observer dans les hôpitaux et ailleurs, un certain nombre de cas de fièvre typhoïde, nous présentons aujourd'hui à l'approbation de nos Juges, quelques considérations sur cette affection morbide : sous ce nouveau nom, depuis un demi-siècle, elle est devenue plus particulièrement,

en raison de sa fréquence et de sa gravité, l'objet d'infatigables recherches de la part des médecins, et une cause de trop justes alarmes parmi les populations.

Frappant de toutes parts, ici par coups isolés, là avec l'extension du génie épidémique, elle moissonne l'élite de la jeunesse, dans les campagnes non moins que dans les grandes villes; et, paraissant se jouer des efforts de la médecine, elle la fait généralement regarder comme impuissante à maîtriser ses ravages. Loin de nous cette désolante conviction : nous croyons, au contraire, que l'art, marchant de concert avec la nature, peut, sinon conjurer à coup sûr, du moins atténuer, le plus souvent, les atteintes de cette terrible affection.

Savoir reconnaître le mal et ses causes, pour y porter remède : voilà les points essentiels de l'art de guérir; c'est pourquoi nous n'insisterons que sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de la maladie dont il s'agit. Les faits principaux et les autres circonstances qui la caractérisent, ne seront rappelés que pour éclaircir ces trois points de vue, les plus importants de la science et de la pratique.

APERÇUS PRÉLIMINAIRES.

La fièvre typhoïde est une maladie aiguë, spéciale, dont la forme varie, mais dont le fond reste toujours le même; modifiable dans ses manifestations, elle reste immuable dans son type ou dans son essence, et constitue ainsi une individualité morbide distincte et indépendante des autres fièvres.

De toutes les définitions qui ont la prétention de condenser en quelques mots ses traits distinctifs, celle de M. l'agrégé Combal[1] nous a paru préférable : « C'est une fièvre essentielle dont l'évolution ne peut être généralement arrêtée, ne se manifestant habituellement qu'une seule fois dans la vie, sur des sujets jeunes, et constituée la plupart du temps par des périodes assez tranchées, au fond desquelles on retrouve une prostration considérable des forces, la stupeur, un sentiment d'ivresse, et une disposition générale, soit à des mouvements fluxionnaires de diverse nature, soit à des déterminations morbides particulières, fixées principalement sur l'intestin grêle,

[1] La fièvre typhoïde est-elle une fièvre essentielle ? M. Combal, pag. 6. 1849.

les ganglions mésentériques et la peau, soit à la formation d'ulcérations gangréneuses. » Ajoutons quelques développements à l'appui de cette définition.

L'expression de *fièvre typhoïde* est justifiée par la constance d'un des symptômes de la maladie, par l'état de stupeur si marqué dans le *typhus*.

Cette fièvre intéresse au début toute la constitution, sans impressionner plus particulièrement un organe que tout autre ; elle est donc d'abord essentielle, c'est-à dire, qu'elle ne dérive pas d'autre maladie ou altération qui la tiendrait sous sa dépendance ; elle n'est point la réaction d'une lésion organique locale.

A l'exemple des fièvres éruptives, elle résiste, une fois développée, à toutes les tentatives qui ont pour but d'interrompre sa marche; l'art peut la simplifier, la régulariser, mais non la juguler ni la faire disparaître.

Rare dans ses récidives aux âges extrêmes de la vie, elle est un triste apanage de l'adolescence et de l'âge adulte.

La disposition fluxionnaire générale qu'elle suscite, se porte de préférence sur le tube intestinal, et la lésion matérielle qui s'y localise est si constante et même indispensable aux yeux de certains auteurs, de M. Louis entre autres, qu'il n'y a pas véritablement fièvre ty-

phoïde, si l'altération des plaques intestinales fait défaut, quand bien même les autres éléments constitutifs de l'affection existeraient.

D'autres sont encore allés plus loin : la fièvre typhoïde n'a été considérée par eux que comme la réaction inflammatoire des altérations peyériques.

Il est à peine besoin de réfuter de pareilles opinions; le temps a fait justice de leur systématique erreur. D'une part, quoique très-constant, ce phénomène, qui varie depuis le simple boursoufflement jusqu'à l'ulcération profonde des plaques de Peyer et la perforation gangréneuse des parois intestinales, est cependant un symptôme qui peut manquer; d'autre part, quoique ces ulcérations soient consécutives à l'explosion de la fièvre typhoïde, elles arrivent néanmoins, quand elles sont nombreuses et largement développées, à retentir très-fâcheusement sur l'affection elle-même. Pour M. Bretonneau et ses disciples, cet exanthème intestinal de la fièvre typhoïde correspond à l'exanthème pustuleux que la fièvre varioleuse produit sur les téguments externes.

Dans les diverses phases de l'affection typhoïde, la prostration des forces, l'affaiblissement général, le trouble des fonctions de l'intelligence ne manquent pas de se faire remarquer. Enfin, pendant la dernière

période de la maladie, des plaques gangréneuses surviennent, avec la plus déplorable facilité, sur divers points des téguments et particulièrement à la surface des parties dénudées ou soumises longtemps à la pression du poids du corps.

Nous voyons ainsi que l'existence de la fièvre typhoïde, comme affection indépendante des autres fièvres, peut se prouver par la considération de toutes les circonstances qui s'y rattachent.

§ I.

ÉTIOLOGIE.

S'il n'existe pas pour la fièvre typhoïde une cause spécifique, comme pour les fièvres éruptives, il y a cependant, dans son étiologie, des conditions particulières qui servent à la distinguer des autres espèces morbides.

Les conditions qui favorisent son développement, sont inhérentes à l'individu ou dépendent de l'influence des agents extérieurs. Il est vrai qu'on ne peut guère considérer un organisme vivant en dehors de ses milieux ; mais cette séparation mentale facilite l'étude des sources diverses auxquelles on fait remonter la prédis-

position aux maladies en général, et à la fièvre typhoïde en particulier. Les conditions prédisposantes qui dérivent de l'individu sont : l'âge, le tempérament, la constitution. Nous avons déjà dit que l'adolescence est l'époque de prédilection pour la fièvre typhoïde : c'est de dix-huit à trente ans, période de la vie où les forces prennent le plus d'activité. Cependant la plus jeune enfance n'en est pas toujours exempte, et l'on en a aussi constaté quelques cas chez des sexagénaires.

On a prétendu que les fortes santés, les tempéraments vigoureux, les constitutions robustes, exerçaient une influence manifeste sur la production de la fièvre typhoïde, et que la maladie offrait plus de gravité dans ces conditions que sur les complexions délicates et affaiblies. On cite comme exemple les militaires, les étudiants, les apprentis des professions qui demandent le plus de vigueur corporelle. Une pareille remarque, touchant cette susceptibilité morbide, aurait beaucoup plus de valeur si elle était éclairée par la distinction des forces radicales et des forces agissantes. Le développement et la forte structure de la charpente ne sont pas toujours une assurance contre les maladies. J. Arago a observé dans ses voyages, que les hommes les plus robustes de l'équipage, ces

torses de fer éprouvés déjà par les traverses d'une vie de fatigues et de privations, ne sont pas ceux qui résistent le plus efficacement aux atteintes de la dyssenterie. Au contraire, il lui parut que les gens les plus délicats parvenaient mieux à s'en garantir. « Pour ma part, ajoute-t-il, quoique ne buvant et n'ayant jamais bu une goutte d'eau-de-vie, ne fumant et n'ayant jamais fumé un seul cigare, je suis toujours demeuré à l'abri des coups de cet épouvantable fléau, si funeste aux navires voyageurs.»

Il semble en être de même pour l'affection typhoïde; mais, nous le répétons, cette donnée prendrait plus de consistance si elle reposait sur l'appréciation, fort difficile du reste, des forces radicales de chaque individu.

Parmi les circonstances étiologiques qui se rapportent à l'influence des milieux et des agents extérieurs, signalons les vicissitudes météorologiques, les changements d'alimentation, d'habitation, d'habitudes, d'impressions; les fatigues, les travaux excessifs, l'encombrement, etc.

Les milieux, avec leurs qualités bonnes ou mauvaises, exercent une action incontestable sur l'individu qui les subit.

Ils lui impriment des modifications qui deviennent la source de sa santé ou de ses maladies; si cette action

s'opère sans secousse, l'économie vivante s'harmonise avec ces influences extérieures; mais si elle change brusquement, alors est rompue la série des actes déterminés régulièrement et conformément aux premières conditions; alors est brisée la chaîne des habitudes acquises; et, pour traverser cette transition, pour s'acclimater aux nouvelles influences, il faut que le système vivant déploie un surcroît de forces, en rapport avec des besoins nouveaux et différents. On comprend que tous ces changements, surtout s'ils ont lieu en mauvaise part, peuvent devenir la source de maladies graves; mais leur influence pathogénique n'est, pour aucune d'elles, aussi active que pour la fièvre typhoïde.

Ainsi, le séjour et l'habitation dans les villes très-peuplées, pour celui qui a vécu jusqu'alors au milieu des champs et des villages; l'incorporation des conscrits, la translation des jeunes campagnards dans les centres manufacturiers, l'encombrement, les excès de veilles et de fatigues en tout genre, la nostalgie, les évacuations excessives, l'exposition insolite à l'influence des saisons chaudes ou des climats méridionaux, sont autant de conditions malfaisantes qui, en mettant l'économie dans la nécessité de s'harmoniser avec ces nouveaux milieux, troublent la synergie de ses forces et lui préparent de pénibles épreuves. Si elle n'en souffre

pas toujours d'une manière ostensible, c'est qu'elle possède une activité virtuelle qui lui permet parfois de résister aux agressions les plus dangereuses, d'en tolérer l'influence et même de se familiariser avec elles.

M. Boudin [1] a cru reconnaître dans les pays à effluves paludéens et à fièvres intermittentes, un antagonisme morbide à la fièvre typhoïde; mais des observations ultérieures, dues à de nombreux et compétents praticiens, sont venues saper cette paradoxale opinion.

L'immunité typhoïde est plus certaine pour les personnes avancées en âge, ou ayant déjà payé leur tribut à cette affection.

La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ? a-t-elle la faculté de se transmettre, par génération successive, d'un individu à un autre, et de se reproduire toujours semblable à elle-même ? L'opinion du monde médical sur ce point est partagée en deux camps : indépendamment de l'autorité de MM. Bretonneau, Gendron, Putegnat, Lombard, Fauconnet, Ch. Anglada, Grisolle, nous avons été témoin de plusieurs cas, tant à l'hôpital St-Éloi, que dans les environs de Grisolles (Tarn-et-Garonne), qui nous font prendre parti pour les conta-

[1] Géolog. méd. Paris, 1855.

gionnistes : la fièvre typhoïde devient surtout contagieuse par le concours de certaines circonstances qui enlèvent à l'économie une partie de sa résistance et de son activité. Comment se fait-il que cette affection ne soit pas toujours contagieuse? C'est précisément parce que la réalisation d'un état pathologique de ce genre, exige que le système vivant avec lequel l'agent morbide est mis matériellement en rapport, présente une sorte d'opportunité, d'aptitude fâcheuse. A ce point de vue aucune maladie n'est nécessairement contagieuse; néanmoins, la transmissibilité est plus ou moins constante. La propagation de la fièvre typhoïde par contagion est, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Bretonneau et Gendron, moins facile à constater dans les grandes villes que dans les petites localités, où tout le monde se connaît, où le même médecin,voyant tous les malades à plusieurs lieues à la ronde, peut suivre pas à pas le début et le progrès du mal.

En résumé, la fièvre typhoïde est susceptible du mode contagieux; la contagion n'est pas la seule et unique cause de son développement. Quand elle règne dans une contrée, dans une ville, dans un bourg, le génie épidémique peut y avoir sa part d'action; elle apparaît le plus souvent d'une manière sporadique et, quoique plus ou moins contagieuse, elle n'atteint pas

inévitablement tout individu qui a des rapports médiats ou immédiats avec les malades ou avec les personnes qui approchent des malades.

§ II.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic se tire plus particulièrement de l'appréciation raisonnée des éléments morbides, et des symptômes qui manifestent une affection.

Rappelons donc, succinctement au moins, ceux que présente la fièvre typhoïde; quelque variés et nombreux qu'ils soient, ils forment des traits assez caractéristiques pour la spécialiser dans ses périodes et dans ses formes.

On peut lui distinguer quatre périodes et un plus grand nombre de formes.

Les périodes sont : 1° la période d'invasion; 2° la période d'irritation; 3° la période d'adynamie; 4° la période de terminaison par la mort ou par la convalescence.

1° La période d'invasion est caractérisée par un affaiblissement considérable, une prostration des forces agissantes, survenant tout à coup ou peu à peu, au

milieu de la santé la plus florissante : ce sont des lassitudes spontanées, une apathie profonde; les individus ne se plaisent que dans une espèce de torpeur et d'immobilité, qui ne ressemble pas cependant au repos du sommeil. Lorsqu'ils essaient de se tenir sur leur séant, ils sont pris de lypothymies et de défaillances ; ils voient osciller et tourner autour d'eux les objets environnants; c'est le vertige typhoïde. « Tout alors, dit Pinel[1], n'indique t-il pas d'une manière évidente une atteinte profonde portée sur les forces vitales, une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire. »

La débilitation du système est d'autant plus précoce et plus prononcée, que la fièvre est plus grave. Comme symptômes locaux on constate une violente céphalalgie, ordinairement frontale et gravative. Le facies offre presque toujours une expression d'indifférence et d'hébétude caractéristique. Après le frisson initial, d'autres frissons ont alterné avec des bouffées de chaleur; la fièvre est devenue continue, le pouls est fréquent, privé de force expansive, et vers le cinquième jour surviennent des dérangements fonctionnels du côté du tube digestif : nausées, douleurs abdominales plus

[1] Nosographie philosophique.

habituelles et plus intenses dans la région iliaque droite, où l'on perçoit des gargouillements à la pression des doigts. La diarrhée s'est établie ordinairement. Malgré la persistance d'une somnolence factice, le vrai sommeil, le sommeil réparateur, a disparu.

2° Dans la deuxième période, l'expression de la maladie se caractérise mieux encore. Il se manifeste des symptômes généraux d'irritation, d'apparence inflammatoire ; alors se préparent, avec plus ou moins d'intensité, les congestions viscérales : la tête et l'abdomen sont les siéges principaux de ces mouvements fluxionnaires ; on voit survenir des épistaxis non critiques ; la face est injectée ; la langue, rouge aux bords et à la pointe, est sale sur le reste de son limbe, qui se charge d'un enduit fuligineux tendant à se dessécher et à se fendiller ; les gencives sont bordées d'un liseré blanchâtre.

Les boissons froides et acides sont vivement désirées ; les tintements d'oreille deviennent très-incommodes ; la somnolence persiste, il faut arracher les réponses aux malades ; le coma vigil et le délire comateux sont fréquents à cette période. Le décubitus dorsal devient plus pesant et plus inerte ; la chaleur de la peau, âcre et mordicante à la main qui l'explore et qui en éprouve une sorte de fourmillement électrique, se

trouve plus prononcée sur les parois du ventre. Le météorisme se développe de plus en plus ; la diarrhée est plus intense, le pouls fréquent, mais dépressible. Quoique le malade n'éprouve ni toux ni dyspnée, on perçoit fréquemment un râle sibilant en arrière et en bas de la région thoracique. Au commencement du deuxième septénaire, c'est-à-dire, vers la fin de cette période, apparaissent quelques taches rosées lenticulaires, d'abord sur la surface antérieure de l'abdomen, puis sur le torse, et rarement à la face et aux membres; leur durée moyenne est de quatre à cinq jours ; quand on les presse avec la pulpe du doigt, elles disparaissent presque complètement, laissant seulement une teinte diffuse, qu'on désigne sous le nom de *tache ombrée* (Combal).

L'existence de ces taches, presque exclusives à la fièvre typhoïde, est si constante, que beaucoup de praticiens se sont crus autorisés à les considérer comme caractéristiques de l'affection qui nous occupe. Les mouvements fluxionnaires qui se sont dirigés vers le système cutané, s'accompagnent aussi d'une moiteur visqueuse et d'éruptions pétéchiales dont l'abondance semble subordonnée à l'influence de la constitution médicale.

Enfin, vers le déclin de cette deuxième période, à

l'irritation se joint ou succède le désordre des fonctions de l'appareil innervateur. Les membres sont pris de tremblements, et les tendons de soubresauts spasmodiques. Les sujets s'agitent et crient; d'un autre côté, le météorisme augmente; les déjections alvines, plus copieuses et plus fréquentes, contiennent quelquefois beaucoup de sang, ce qui affaiblit encore notablement le malade. La physionomie de l'affection va prendre un caractère d'adynamie de plus en plus marqué. C'est la troisième période.

3o Dans cette phase, les forces radicales s'abolissent de plus en plus : on remarque une tendance à la formation de la gangrène; c'est ainsi que la surface des vésicatoires se recouvre d'une pulpe mortifiée, que des escarres s'établissent dans les régions sacro-coccygienne et trochantérienne, et généralement dans les points qui sont soumis à la pression ou à l'action irritante des matières fécales et de l'urine; cette cachexie gangréneuse s'accompagne d'une suppuration abondante qui achève d'épuiser les forces.

En même temps, le trouble dans les fonctions des centres nerveux se continue; les phénomènes de prostration se combinent avec les phénomènes ataxiques; une éruption vésiculeuse, des sudamina scintillent à la surface du cou et au haut du thorax. Enfin, suivant

que la terminaison doit être heureuse ou funeste, on voit les symptômes et les accidents se dissiper graduellement ou continuer à s'aggraver; on entre alors dans cette dernière phase qui comprend la convalescence ou la mort.

La mort peut être pronostiquée comme terminaison de la fièvre typhoïde, quand on voit les traits s'altérer de plus en plus, la face devenir hippocratique, la parole tremblante, soufflée, la respiration s'embarrasser, la peau se recouvrir de sueurs visqueuses. Les malades tombent dans un état comateux et succombent.

Si, au contraire, la maladie doit se terminer par le retour à la santé, on remarque d'abord une diminution dans la stupeur; le sujet, sortant de son indifférence, semble s'intéresser à ce qui l'entoure; un premier sourire déride sa figure, un sommeil calme succède au délire ou au coma; la bouche se nettoie, la langue s'humecte, le météorisme diminue, les selles cessent d'être involontaires, le pouls perd sa fréquence, la peau sa chaleur; l'appetit renaît, et un travail réparateur d'élimination sépare les escarres. Néanmoins, ainsi que le constate M. Combal, la convalescence, dans la fièvre typhoïde, conserve encore quelque chose de caractéristique; c'est ainsi que la stupeur ne s'efface qu'à la longue; la sécheresse et la rugosité de la peau

rendent le toucher désagréable, et le rétablissement ne peut être définitivement espéré que tout autant que la surface cutanée a repris sa souplesse habituelle ; la surdité persiste pendant quelque temps encore. Rappelons cependant que si la fièvre typhoïde a été bénigne ou légère, on ne voit pas persister aussi longtemps les traces de l'impression profonde que vient de ressentir l'économie. Mais, dans tous les cas, malgré les meilleurs indices d'un prochain rétablissement, il faut être très-réservé dans ses espérances; car l'expérience clinique démontre souvent, qu'alors que tout semble se passer parfaitement, que les malades ont recouvré l'appétit et sentent renaître les premières lueurs de la santé, il peut surgir des éventualités formidables, des accidents abdominaux mortels.

Les périodes de l'affection typhoïde que nous venons d'esquisser, s'observent surtout avec une grande régularité quand la maladie règne épidémiquement. « Cette affection, dit M. Combal, doit être étudiée pendant les épidémies ; car alors seulement, les traits en sont mieux dessinés, et l'on saisit aussi avec moins de difficulté les déviations, les dégradations dont elle est susceptible. Là se résolvent en effet les questions obscures ; là doivent finir les dissidences relatives à la spécialisation de la fièvre typhoïde. Sans aucun doute, cette dernière

peut être modifiée dans ses manifestations; mais, au milieu des modifications qu'elle éprouve, le type ou le fond de l'affection reste, car il est immuable. »

Les manifestations de l'affection typhoïde donnent lieu à des formes diverses. Ces formes se déduisent de la prédominance de certains symptômes et de certains éléments, qui font partie constituante de la maladie. Ces formes diffèrent des complications, en ce que, dans celles-ci, il y a un ou plusieurs éléments nouveaux qui ne font point partie de la maladie, mais qui viennent s'y joindre.

La fièvre typhoïde, exempte de toute complication, peut se présenter sous un certain nombre de formes dont les principales sont : 1° la forme céphalique; 2° la forme abdominale; 3° la forme pectorale; 4° la forme ataxique; 5° la forme adynamique.

Dans *la forme céphalique*, la céphalalgie initiale est très-violente, le délire persistant, l'agitation extrême, les yeux injectés, brillants; les carotides battent avec force, et tout indique une congestion complètement développée vers les organes de la tête. Mais après ces symptômes fluxionnaires et ataxiques, on

voit arriver les phénomènes d'adynamie, qui se montrent toujours vers la fin de la fièvre typhoïde.

La forme abdominale est caractérisée par la rougeur, puis par la sécheresse très-prononcée de la langue, par une soif vive, des nausées, des vomissements, la tension et la sensibilité du ventre. Elle se complique le plus souvent d'embarras bilieux, surtout en été ou en automne. Le météorisme, les lésions peyériques de l'intestin, la diarrhée sont plus spécialement développés.

Dans *la forme pectorale*, la fluxion pulmonaire est précoce; les râles sibilants sont constatés de bonne heure; la toux, une expectoration filante, muqueuse, et l'ensemble des autres phénomènes, peuvent faire croire à une pneumonie inflammatoire ou catarrhale, si les autres symptômes de la fièvre typhoïde tardait à apparaître.

Avec la forme ataxique, il y a irrégularité dans l'évolution de la maladie, et prédominance des symtômes qui annoncent la rupture de l'équilibre des forces. Les troubles fonctionnels du système nerveux sont très-marqués : le délire, des mouvements con-

vulsifs, la carphologie, la perversion des sens, un tressaillement fréquent des muscles de la face, etc.

Enfin, *dans la forme adynamique ou putride*, on constate de bonne heure une prostration extrême des forces. Le malade est couché passivement sur le dos; il ne peut ni reposer sur les côtés, ni se tenir sur son séant; la stupeur est profonde; la langue, les gencives, sont encroûtées de fuliginosités épaisses; les hémorrhagies sont fréquentes; elles se font par le nez, par les gencives et quelquefois aussi par la muqueuse intestinale, par la surface même des vésicatoires; la petitesse et la lenteur du pouls, le refroidissement du corps, la fétidité des déjections, l'abondance des pétéchies, la production des escarres sur les diverses parties du corps exposées à des pressions mécaniques, complètent la physionomie de cette forme.

Quant aux complications qui peuvent entraver la marche de la fièvre typhoïde et ajouter à sa gravité, indiquons les états inflammatoire, bilieux, rémittent ou intermittent, catarrhal, et les lésions matérielles siégeant sur des organes importants.

L'appréciation des diverses périodes avec leurs sym-

ptômes caractéristiques, et des diverses physionomies ou formes de la fièvre typhoïde, nous rend facile le diagnostic de cette affection. Je sais bien que, de tous ces nombreux symptômes, aucun n'est pathognomonique de l'affection qui nous occupe; mais la réunion ou l'ensemble d'un certain nombre d'entre eux donne plus de certitude à sa distinction. Il existe surtout quelques phénomènes qui ont une grande valeur séméiotique, parce qu'on les trouve rares ou peu marqués dans le cours des autres maladies aiguës : tels sont la céphalalgie intense et continue, les épistaxis, les taches rosées lenticulaires, les sudamina, les escarres, le météorisme, le gargouillement dans la fosse iliaque droite, les hémorrhagies intestinales, la stupeur, le délire, l'assoupissement ou l'insomnie, la prostration extrême qui n'est point en rapport avec les désordres matériels, la contracture et les soubresauts, la pulvérulence brunâtre des narines.

Cependant, le diagnostic est quelquefois d'une grande difficulté : ainsi, dès le début, lorsqu'il n'y a encore que céphalalgie, appareil fébrile, diarrhée, prostration, il est fort aventureux de décider s'il s'agit d'une fièvre typhoïde qui commence, ou d'une autre maladie aiguë. En effet, les fièvres éruptives (variole, rougeole, etc.), les affections catarrhale,

bilieuse..., certaines phlegmasies viscérales offrent des symptômes analogues, dans leur début et dans leur invasion; pour préciser le diagnostic, il faut alors attendre l'évolution des autres phénomènes. « Cependant, dit M. Grisolle [1], si, dans ces cas douteux, la faiblesse est déjà très-grande; s'il y a de l'insomnie, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, on devra plutôt incliner vers l'existence d'une fièvre typhoïde. »

Après le premier septénaire, il est rare que le diagnostic puisse rester aussi incertain; car la durée de la fièvre, les taches rosées, le météorisme, la stupeur, les épistaxis, etc., ont dû fixer la décision du praticien.

MM. Chomel et Grisolle conseillent de déduire le diagnostic de l'examen du sang; ce liquide offrant, d'après M. Andral, une augmentation considérable de fibrine dans la fièvre symptomatique des phlegmasies, et au contraire une diminution du même élément dans les fièvres essentielles, et notamment dans la fièvre typhoïde. Mais un pareil expédient nous paraît dangereux, car on ne peut pas impunément extraire du sang aux sujets en proie à une fièvre typhoïde commençante.

[1] Traité de pathologie interne, tom. I, pag. 44. 1848.

La considération de l'âge des malades et la précaution de s'informer s'ils ont été ou s'ils n'ont pas été atteints de fièvre typhoïde, viennent en aide au diagnostic.

La complication de certains éléments morbides (comme l'élément bilieux, inflammatoire), ou de certaines lésions graves des organes prend quelquefois, dans la fièvre typhoïde, une impression si énergique, qu'elle domine l'affection principale.

Parmi ces complications, signalons les plus graves.

1° *Inflammation du cerveau et de ses enveloppes.* — Rare ou peu intense au début, elle apparaît surtout dans la période d'irritation et d'ataxie; elle exerce une grande influence sur la fièvre typhoïde et peut même en suspendre le cours pendant quelque temps. La ressemblance de quelques-uns des symptômes de ces deux états morbides, peut faire prendre le change au praticien, et lui conseiller une conduite thérapeutique exclusive et insuffisante.

2° *Accidents du côté des poumons.*—Plus fréquente à la deuxième période de la fièvre typhoïde, alors que les mouvements fluxionnaires sont plus prononcés, la pneumonie constitue une sérieuse complication. Nous

avons vu, à l'hôpital Saint-Éloi, un sujet chez qui cet accident a hâté sensiblement la terminaison fatale de l'affection typhoïde. En signalant cette complication, nous n'entendons pas parler du simple engouement pulmonaire, si commun à la première phase de la maladie essentielle dont il s'agit dans ce travail : on sait, en effet, qu'il est rare de trouver des sujets atteints de fièvre typhoïde, ne présentant pas de bonne heure quelques symptômes de congestion pulmonaire ; on constate le plus souvent chez eux une légère dyspnée, des râles sibilants disséminés dans toute l'étendue de la poitrine ; mais la toux est rare, les crachats n'offrent rien de particulier ; il n'existe aucun point douloureux thoracique, et la percussion n'indique aucune trace bien nette de matité. Il y a cependant une variété de pneumonie qui peut simuler pendant quelque temps une fièvre typhoïde, c'est la pneumonie asthénique, existant chez des sujets débilités, à constitution épuisée ou chétive ; la prostration des forces est grande, la stupeur, le subdelirium, en un mot, un ensemble ataxo-adynamique peut en imposer ; mais les accidents abdominaux qui sont habituels à la fièvre typhoïde, rendront l'erreur de moins en moins facile, à mesure qu'ils se dérouleront.

3° Une autre complication qui peut amener les

suites les plus fâcheuses, réside dans les *altérations intestinales,* qui passent pour caractéristiques de l'affection typhoïde. On sait, en effet, qu'à peu près constamment les glandes de Peyer et de Brunner et les ganglions mésentériques offrent, dans cette maladie, des lésions particulières. Des milliers d'autopsies ont permis de suivre pas à pas les progrès des dégradations morbides de ces glandes. On les a trouvées tuméfiées, gauffrées, réticulées, infiltrées d'une matière purulente assez analogue aux produits de la fonte tuberculeuse. L'anatomie pathologique est riche en notions sur ce sujet, et l'observation clinique a appris avec quelle lenteur s'opère le retour de l'intestin à son état d'intégrité et à ses fonctions normales. Elle a aussi aidé à distinguer l'affection typhoïde, soit de l'entérite, soit de la péritonite, soit de la diarrhée et de la plupart des autres lésions abdominales.

Après tout ce que nous venons de dire, il importe de rappeler qu'il n'existe pas un rapport immédiat et nécessaire entre les symptômes de la fièvre typhoïde et les altérations organiques qui lui sont concomitantes ou consécutives. On en a la preuve dans ce qui concerne en particulier le système de l'innervation, car les centres nerveux et leurs enveloppes offrent ra-

rement des dégradations assez marquées pour rendre compte du trouble des fonctions nerveuses, trouble qui persiste depuis le début jusqu'à la fin de la maladie. Néanmoins, n'oublions pas qu'à leur tour ces altérations organiques peuvent aggraver bien fâcheusement l'issue de la maladie principale. Le diagnostic de leur nature et de leurs degrés n'est donc pas sans importance.

§ III.

TRAITEMENT.

Lse théories et les études cliniques des maladies ont pour but suprême d'éclairer et de diriger la pratique de leur traitement. Cette influence n'est nulle part aussi frappante que sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde. Pour aucune autre affection, les idées hypothétiques et l'esprit de système n'ont inspiré plus impérieusement la conduite des hommes de l'art. Botal, Chirac, Hecquet, et, de nos jours, M. le professeur Bouillaud, ont demandé aux saignées copieuses et répétées la guérison de l'affection typhoïde.

Fizes, Rivière, Stoll, Rœderer, MM. Bretonneau, Delarroque, etc., ont fait des évacuants, émétiques et purgatifs, la base de son traitement.

Les médecins qui ne voient dans cette maladie qu'un état putride des humeurs, emploient les médicaments toniques et antiseptiques, pour combattre la tendance à la dissolution que présentent les liquides et les solides.

On a aussi préconisé tour à tour une foule de moyens thérapeutiques applicables indistinctement à tous les cas. Ainsi, le sulfate de quinine, les frictions mercurielles, le sulfure noir de mercure, l'hydrothérapie et divers agents chimiques ont été essayés d'une manière exclusive, et vantés démesurément par certains partisans de l'empirisme et des systèmes. Nous sommes loin de partager cette aveugle confiance; car, ainsi que nous le répétait M. Barre dans le service de la clinique médicale, pour le traitement de la fièvre typhoïde comme pour celui de la plupart des maladies, ce n'est point un remède ou un moyen qu'il faut employer, mais bien une méthode de traitement fondée plutôt sur les indications que sur le nom que porte la maladie. Voilà la condamnation de l'exclusivisme thérapeutique. Elle nous paraît plus motivée que celle que proclamait M. Andral, en 1837, à l'Académie de médecine, quand il disait : « Dans le traitement de la fièvre typhoïde, il est indifférent d'avoir recours à telle ou telle méthode, à tels ou tels moyens, aux

saignées, aux toniques, aux évacuants, aux purgatifs, aux révulsifs, ou même se croiser les bras dans une paresseuse expectation. »

Les indications thérapeutiques que l'on trouve dans la fièvre typhoïde peuvent se tirer :

1° Du fond ou de la nature de la maladie et de ses périodes;

2° De sa forme;

3° De ses complications.

1° TRAITEMENT GÉNÉRAL FONDÉ SUR LA NATURE ET LES PÉRIODES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le praticien ne doit jamais perdre de vue que l'affection typhoïde est une de ces maladies dont le cours est généralement déterminé, et qui se jugent par la succession de leurs périodes. Il serait non moins inutile que dangereux d'essayer de suspendre leur évolution ; la conduite la plus naturelle est donc de diriger la série de leurs manifestations morbides, de favoriser les voies de solution, et d'empêcher que les organes ne se laissent trop profondément altérer par les lésions locales. La fièvre typhoïde doit ainsi parcourir ses phases, et le médecin ne doit intervenir activement que dans les cas où les symptômes constitutifs ac-

quièrent une grave intensité, ou bien lorsque des complications sérieuses s'établissent. Dans les circonstances ordinaires, la fièvre s'use d'elle-même, et une thérapeutique turbulente qui vise à la juguler, compromet le plus souvent sa terminaison favorable.

Nous le répétons, une méthode de traitement qui a pour but de préparer, de favoriser les actes curateurs de la nature, de les modérer s'ils sont trop violents, ou de les exciter quand ils languissent, est celle qu'il faut préférer. Cette pratique est celle des médecins qui ont observé sans prévention la marche des fièvres typhoïdes et qui ont analysé exactement les résultats des divers traitements.

A la méthode naturelle devra se joindre la méthode analytique, lorsque les divers éléments constitutifs de la maladie, ou ceux qui viennent la compliquer, réclament une thérapeutique plus active. Toutefois, dans ces circonstances mêmes, il serait dangereux d'oublier que l'affection est foncièrement asthénique et que les moyens par trop débilitants doivent être employés avec modération.

D'une manière générale, le traitement doit être en rapport avec les éléments qui caractérisent chaque période de la fièvre typhoïde.

Dans la première, le spasme, l'irritation indiquent

l'emploi des émollients, les antispasmodiques, la limonade végétale, les lavements émollients, les embrocations avec le baume tranquille, l'huile de camomille, les cataplasmes chauds, renouvelés fréquemment autour des pieds. Il faut être sobre sur l'emploi des sinapismes : on sait qu'ils forment une révulsion trop irritante.

Dans la deuxième période, l'indication la plus ordinaire est de prévenir l'établissement des mouvements fluxionnaires sur les organes importants. Le régime doit être sévère, surtout à l'approche des moments d'exacerbations de la fièvre. Il faut en général chercher à diriger vers la peau la tendance fluxionnaire. A cet effet, on a recours aux révulsifs et aux dérivatifs ; aux attractifs doux, si l'irritation est vive encore ; aux vésicatoires, si elle est apaisée. On les appliquera aux membres inférieurs, si la tête ou la poitrine paraît devoir être le siége de ces fluxions. Quant à la diarrhée, qui est habituelle à cette période, il ne faut pas entreprendre de la suspendre trop brusquement, à moins qu'elle ne soit trop abondante. Le ratanhia, le cachou et les autres préparations astringentes, si utiles dans les diarrhées chroniques, conviennent peu dans cette période, à cause de leur action locale trop irritante.

Nous avons vu que la troisième période est marquée par la faiblesse, l'adynamie ; aussi l'indication est-elle d'employer les toniques; on augmentera peu à peu les aliments, on donnera la limonade vineuse, les préparations de quinquina.

Nous avons presque toujours vu employer alors le quinquina jaune orangé ; il est moins astringent que le quinquina rouge, et comme tonique il est préférable. Les frictions sur le tronc et les membres avec le baume de Fioraventi, et même avec l'eau froide, produisent un effet tonique très-marqué.

On pourrait quelquefois appréhender l'emploi de la médication tonique, quand on voit, comme cela arrive souvent, l'état de faiblesse traversé par des moments de spasme, d'irritation. Mais, en sachant que cet éréthisme nerveux résulte de la rupture d'équilibre des forces, on demandera hardiment aux toniques la cessation des phénomènes ataxiques.

Quant aux mouvements fluxionnaires, qui peuvent encore apparaître pendant cette phase de la maladie, ils ne réclament plus les émissions sanguines, on le comprend sans peine; les vésicatoires même ne doivent être que prudemment employés alors comme révulsifs, à cause des escarres et des hémorrhagies qu'ils peuvent provoquer. Les cataplasmes sinapisés suffiront le plus souvent.

Dès l'aurore de la convalescence, il faut surveiller sévèrement l'alimentation : rien n'est grave alors comme les écarts de régime. Parmi les substances analeptiques, on choisira celles de digestion facile, comme les bons consommés, les jus de viande, les œufs frais, les gelées, les compotes de fruits bien cuits. Le lait d'ânesse est très-propre à relever les forces et à calmer les derniers restes de l'ataxie typhoïque ; des repas réglés, peu copieux et convenablement distancés, préviendront la persistance des troubles digestifs, et laisseront s'accomplir la cicatrisation des lésions ulcératives qui ont dégradé le tube intestinal.

2° TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE D'APRÈS LES FORMES QU'ELLE PRÉSENTE.

Nous savons que, tout en restant la même, que tout en ayant un fond qui ne change pas, la fièvre typhoïde affecte des formes multiples qui deviennent la source d'indications particulières.

1° *Forme céphalique.* — Lorsque le mouvement fluxionnaire dont nous avons parlé, se porte ou s'est déjà porté vers le centre encéphalique, le traitement acquiert de nouvelles indications. Tout d'abord, si le

délire est violent et si l'état des forces le permet, on a recours aux émissions sanguines : saignée générale, ou bien sangsues appliquées à l'anus, ou aux malléoles, ou à la région mastoïdienne, suivant qu'on le juge à propos.

Dans les cas où les émissions sanguines sont contre-indiquées, les vésicatoires camphrés aux mollets produisent, le plus souvent, une heureuse révulsion.

Les applications froides sur la tête, comme des linges trempés fréquemment dans de l'eau fraîche, comme des vessies remplies de glace, parviennent aussi à modérer la congestion ou à l'empêcher de s'établir; mais il faut surveiller très-attentivement leur emploi, de crainte que la réaction locale qui peut en résulter, n'exagère encore le mouvement congestif.

2° *Forme pectorale.* — Les localisations fluxionnaires dans la poitrine, et l'engorgement pulmonaire en particulier, si fréquents dans la fièvre typhoïde, n'affectent point les allures des inflammations franches. Ces lésions, qui empruntent, pour ainsi dire, au fond de la maladie son cachet de stupeur, sont indolentes et ne se révèlent souvent qu'à une exploration attentive de la part du médecin. Rarement, en général, et jamais dans la dernière période de la fièvre, ces

pneumonies *hypostatiques* ne réclament les déplétions sanguines par la lancette ou par les sangsues.

Si l'état des forces le comporte, si l'irritation n'est pas trop grande, ni la gangrène présumable, on peut appliquer des vésicatoires aux bras et même sur la poitrine, au niveau de l'engouement pulmonaire; mais, comme la faiblesse et la maigreur des malades ne permettent pas d'entretenir longtemps les exutoires, il sera bon d'appliquer des vésicatoires un peu larges, sans chercher à les faire suppurer. Lorsque les vésicatoires eux-mêmes sont contre-indiqués, on met à contribution les révulsifs et les dérivatifs cutanés moins énergiques, et l'on administre surtout les résolutifs internes. On calme l'irritation pulmonaire au moyen des infusions pectorales de mauve, de bourrache, de violette, et l'on cherche à dissiper la congestion par l'emploi des expectorants. L'ipécacuanha est très-efficace contre ces hypostases pulmonaires. Nous avons vu employer fort souvent avec succès la potion suivante :

Ipécacuanha concassé......... 1 gram.
Écorce d'orange amère........ 2 gram.

On fait infuser pendant 30 ou 40 minutes dans 60 gram. d'eau bouillante; on passe et on édulcore avec :

Eau de fleurs d'oranger
et sirop de Maloët.. } *ââ* 30 gram.

Mode d'administration : Par cuillérées de deux en deux heures ou à des distances plus rapprochées, suivant l'intensité des symptômes et la tolérance du malade.

L'ipécacuanha nous paraît préférable aux préparations antimoniées (tartre stibié, kermès minéral), parce qu'il est à la fois tonique, diaphorétique, expectorant, et généralement mieux supporté.

Si la faiblesse du malade est très-grande, on fera bien d'ajouter le quinquina à la potion ci-dessus formulée; l'écorce du Pérou augmente l'action tonique de celle-ci, sans nuire à son effet expectorant.

3o *Forme abdominale.* — Les tempérants et les émissions sanguines doivent être opposés, selon le degré, à l'irritation gastro-intestinale qui domine dans cette forme de l'affection typhoïde.

Les boissons émollientes, l'eau de veau, le petit-lait, les fomentations, les embrocations calmantes, les applications sédatives sur le ventre, les lavements émollients, trouvent ici un emploi bien indiqué.

Quant aux saignées, il ne faut pas oublier que les émissions générales sont rarement avantageuses dans

les maladies de l'abdomen ; on retire de meilleurs effets de l'application d'un certain nombre de sangsues à l'anus, dans la région iliaque ou à l'épigastre, suivant que l'irritation congestive paraît correspondre à chacune de ces régions. En calmant ce foyer d'irritation gastro-intestinale, on fait souvent disparaître le délire et les phénomènes sympathiques qui peuvent en dépendre.

Le vomissement est fréquent dans la forme abdominale ; rarement il résiste aux antispasmodiques ou à la potion de Rivière.

4° *Forme ataxique.* — On la rencontre souvent ; elle est une des manifestations les plus dangereuses de l'affection typhoïde. Son existence peut être sous la dépendance d'éléments divers ou de complications variées. Les moyens destinés à la combattre doivent aussi être différents. C'est ainsi qu'on la voit disparaître après qu'on a dissipé, soit les états inflammatoire, rémittent ou adynamique, soit les congestions localisées à l'encéphale, dans la poitrine ou dans l'abdomen.

Quelquefois, cependant, l'ataxie paraît indépendante des autres éléments morbides et persiste après leur disparition ; on ne peut la rattacher qu'à une perversion du système nerveux. Alors est indiquée

une médication spécialement antispasmodique, avec le camphre, le musc, le castoréum, la liqueur d'Hoffmann, les substances diffusibles, le camphre surtout, le remède par excellence : *Remedium in febribus malignis sine camphorâ est instar militis sine gladio* (Etmüller). Ce médicament a deux actions bien différentes : l'une générale antispasmodique, l'autre locale qui est irritante; c'est pour tempérer cette dernière qu'on associe le sel de nitre au camphre. Les bols camphrés nitrés peuvent être ainsi composés :

Camphre en poudre.....	5 centigr.
Nitre................	1 décigr.

On en administre plusieurs dans les vingt-quatre heures. Si les bols ne peuvent être avalés, il faut prescrire en potion ou en lavement les substances qui les composent.

Plus d'une fois, nous avons vu l'ataxie résister à l'emploi des antispasmodiques, alors même qu'aucun élément morbide, aucune complication, ne semblait tenir ce symptôme sous sa dépendance. L'hydrothérapie, employée avec intelligence, a pu seule en triompher; les affusions froides ont souvent régularisé les fonctions de l'appareil innervateur. M. le professeur Fuster, depuis plusieurs années, utilise ce

moyen efficace, non d'emblée ni dans tous les cas, mais après avoir simplifié la maladie autant que possible.

Mode d'emploi : Le malade, assis sur une chaise et maintenu par une ou deux personnes, prend un bain de pied sinapisé de quinze à vingt minutes. Pendant les quatre ou cinq dernières minutes, on verse un jet d'eau froide (de 10 à 15 degrés) sur la tête du malade, de telle sorte que l'eau ruisselle sur tout le corps ; on peut renouveler ces affusions deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Quand elles sont bien supportées, on voit assez rapidement, sous leur influence, le délire et l'agitation diminuer ; la chaleur âcre de la peau tombe, la langue devient moins sèche, les soubresauts des tendons se dissipent et le calme ne tarde pas à renaître.

5° *Forme adynamique.* — Quoique peu fréquente avant la troisième période, elle peut cependant se manifester dès le début de la fièvre typhoïde. Les toniques et les excitants sont alors indiqués. Le quinquina et ses préparations doivent être employés avec insistance à l'intérieur et à l'extérieur. Le vin est aussi une des plus puissantes ressources toniques. « *Le bon vin*, disait F. Raynaud, *est un des meilleurs cor-*

diaux que nous ayons, le plus agréable à tout le monde; et je ne doute pas, s'il était aussi rare que le bézoard oriental, qu'on le préférât à cette pierre[1].

Si l'adynamie n'est pas très-prononcée et que l'on ait à craindre de provoquer par leur emploi une excitation trop forte, il faut donner la préférence aux vins froids, tels que ceux de Bordeaux, de Bourgogne; mais si l'adynamie est profonde, les vins du midi, plus riches en alcool, comme ceux de Saint-George, de Malaga, d'Alicante, conviennent encore mieux.

Des bouillons, des consommés, quelques cuillerées de jus de viande, trouveront souvent une place utile dans cette médication tonique.

3° TRAITEMENT DES COMPLICATIONS.

Les complications dont il s'agit sont constituées, soit par des éléments morbides surajoutés, soit par des lésions locales engendrées par la fièvre typhoïde elle-même. Souvent elles entravent l'évolution naturelle de l'affection principale, en obscurcissent le diagnostic et nécessitent, de la part du thérapeutiste, l'application de la méthode analytique. Parmi les éléments morbides,

[1] Traité des fièvres malignes et pourprées.

ceux qui compliquent le plus souvent la fièvre typhoïde sont les éléments inflammatoire, bilieux, remittent.

L'état inflammatoire, si fréquent au début de la maladie, réclame quelquefois la saignée générale. On sera autorisé à recourir à ce moyen, si le sujet offre une constitution vigoureuse et pléthorique, la turgescence sanguine de la face, l'injection des yeux, une soif vive, la rougeur de la langue, un pouls plein et fort, l'imminence d'une violente congestion vers la tête ou vers d'autres viscères importants. On proportionnera la saignée à l'intensité du mouvement fébrile et à l'état des forces radicales du sujet ; quelquefois même, malgré la présence de l'élément inflammatoire, il sera prudent de s'abstenir de toute émission sanguine, de peur de trop affaiblir le malade.

L'état bilieux se rencontre souvent, comme complication de la fièvre typhoïde, dans les climats du midi, pendant l'été ou l'automne. Il réclame, dès le début, l'emploi des évacuants ; mais il n'est pas indifférent de commencer par les vomitifs ou par les purgatifs : les premiers doivent généralement précéder l'administration des seconds. L'ipécacuanha et l'émétique sont les vomitifs ordinaires auxquels l'on a recours.

On donne à prendre en trois ou quatre fois, dans

deux ou trois verrées d'eau tiède ou de tisane, 50, 80 ou 150 centigrammes d'ipécacuanha en poudre, selon les circonstances.

Le tartre stibié s'administre à la dose de 5 à 10 centigrammes et dans le même véhicule. Il secoue plus énergiquement les malades; il déprime plus ostensiblement les forces que l'ipécacuanha; il excite la partie inférieure du tube digestif et dispose à la diarrhée; aussi, parfaitement indiqué dans les cas où la constipation se joint aux symptômes de l'état bilieux, il ne convient nullement aux malades naturellement faibles ou déjà épuisés par d'abondantes évacuations alvines.

Lorsque l'élément inflammatoire est associé à l'élément bilieux, nous avons vu généralement employer d'abord les antiphlogistiques et émétiser ensuite. Les vomissements, qui ont lieu quelquefois pendant ou aprés la saignée, sont une preuve de cette action adjuvante des émissions sanguines. Les phénomènes d'irritation gastro-intestinale, la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif vive, la tension douloureuse de l'épigastre, contre-indiquent l'emploi d'emblée des vomitifs; mais, après qu'on a abattu l'appareil phlegmasique, on peut donner de petites doses d'ipécacuanha ou de tartre stibié, afin de préparer le malade au purgatif. Ce dernier genre d'évacuants convient mieux à une

période plus avancée de l'état bilieux, surtout s'il s'accompagne de constipation. L'indication est précise, lorsqu'on trouve un enduit blanchâtre ou jaunâtre sur la langue, n'adhérant plus intimement à la surface de cet organe ; les papilles saillantes, la bouche pâteuse, l'anorexie sans nausées, un sentiment de tension abdominale avec borborygmes, la constipation...... Les purgatifs salins, tels que le sulfate de soude, le citrate de magnésie, sont suffisants. Nous avons aussi plus d'une fois vu donner, dans ces cas, la *médecine noire.*

La fièvre qui accompagne l'affection typhoïde est de sa nature continue rémittente; généralement, le matin le mouvement fébrile est moins marqué que le soir ou dans l'après-midi; mais les paroxysmes qu'elle présente peuvent aussi dépendre d'un élément nouveau, rémittent ou intermittent, qui est venu compliquer la maladie. Dans ce cas seulement, le sulfate de quinine produit d'excellents effets ; tandis que si les exacerbations sont inhérentes à la maladie principale, ce même médicament peut troubler la marche de la fièvre et en aggraver les symptômes.

Lorsque les préparations de quinquina sont indiquées, leur administration pendant la rémission réussit ordinairement à couper court aux paroxysmes et à simplifier la fièvre.

Si les accès sont d'une gravité très-menaçante, il est utile d'associer au sel de quinine la résine de quinquina. Que d'accès pernicieux ont été prévenus par l'emploi de la potion suivante :

Sulfate de quinine......	1 à 2 gram.
Résine de quinquina.....	4 à 8 —
Sous-carbonate de potasse.	2 —
Eau distillée...........	90 —
Eau de fleurs d'oranger et sirop de gomme.......	Q. S.

On la fait prendre en trois ou quatre fois dans l'intervalle des paroxysmes, et même on la continue par précaution pendant plusieurs jours, après la disparition de l'élément rémittent.

Parmi les phénomènes accidentels qui surviennent comme complications pendant le cours de la fièvre typhoïde, bornons-nous à signaler les perforations intestinales, les hémorrhagies, les escarres, la surdité, les parotides....

La perforation intestinale est la complication la plus redoutable de la fièvre qui nous occupe. Par l'ouverture accidentelle, les matières du tube digestif s'épanchent dans la cavité péritonéale, et y déterminent immédiatement une péritonite d'autant plus dange-

reuse qu'elle se circonscrit rarement et que l'individu se trouve déjà dans de mauvaises conditions. M. Louis a rencontré 8 fois cet accident sur 55 cas de fièvre typhoïde; M. Bretonneau 8 fois sur 80 cas. Il peut avoir lieu à partir du douzième jour, lorsque les plaques de Peyer sont ramollies et ulcérées; ou bien vers le trentième jour, lorsque le fond de l'ulcère, en voie de cicatrisation, n'est formé que par la tunique musculaire amincie et par le péritoine. La perforation est annoncée par une douleur soudaine et violente dans le bas-ventre, par un frisson terrible, par des vomissements, par un redoublement de la fièvre, avec un pouls plus fréquent, plus irrégulier, plus filiforme; par un météorisme croissant, par l'expression de souffrance et d'anxiété du visage. Les seuls moyens rationnellement indiqués contre cette complication, sont ceux qui peuvent prévenir un nouvel épanchement de matières intestinales, circonscrire l'inflammation péritonéale, favoriser la formation d'adhérences et calmer les douleurs de l'abdomen. On recommande au malade de se tenir dans la plus grande immobilité possible; on le prive d'aliments; on calme la soif par quelques rares cuillerées de tisane d'orge, ou bien on lui fait sucer, de temps en temps, quelques fragments de glace, une tranche

d'orange ou de citron. Des frictions avec l'onguent mercuriel, pratiquées libéralement sur le ventre, ont souvent limité les phénomènes inflammatoires que nous signalons ici.

Enfin, pour calmer les douleurs et suspendre les mouvements de l'intestin, on administre l'opium à haute dose, jusqu'à 5 centigrammmes par heure, c'est-à-dire jusqu'au narcotisme. Les docteurs Graves et Stokes lui ont dû plusieurs succès ; mais, quelque médication qu'on emploie, le plus souvent la perforation de l'intestin est à peu près inévitablement mortelle, soit qu'elle arrive pendant le cours de la maladie, soit qu'elle éclate pendant la convalescence.

Les hémorrhagies que l'on observe aux diverses périodes de la fièvre typhoïde, peuvent se faire par le nez, par les muqueuses buccale, intestinale, par la surface des plaies ou des ulcères.

Les épistaxis un peu graves sont combattues par les hémostatiques ordinaires. La stomatorrhagie réclame aussi des collutoires astringents et acidulés ; de même, contre l'hémorrhagie intestinale, on met en usage les boissons froides et glacées, des applications froides sur le ventre. Aux réfrigérants on ajoute les acides et les astringents, si l'hémorrhagie continue ; la limonade sulfurique, le cachou, le tannin, le ratanhia réussissent le plus souvent.

Pour prévenir la formation des escarres, on aura soin de faire varier la position des malades, de les changer de linge très-souvent et d'empêcher que le corps ne reste en contact avec des liquides irritants, tels que l'urine, les matières diarrhéiques. On lavera, avec une solution tonique de tannin ou de quinquina, les parties qui menacent de s'excorier.

Quand l'escarre s'est formée, on la recouvre avec un morceau de sparadrap, qu'on change deux fois par jour ; on peut imbiber les pièces du pansement avec une décoction de quinquina ou les saupoudrer avec un mélange de charbon et de quinquina pulvérisés.

Pendant la convalescence, le rôle du médecin est encore des plus importants : les malades meurent de faiblesse et demandent des aliments à grands cris ; mais l'intestin, avec ses ulcérations non encore cicatrisées, est exposé aux plus graves accidents, si l'on se laisse aller à satisfaire cet appétit insatiable. L'alimentation devra donc être modérée ; elle se composera de substances douces et analeptiques, qui seront prises proportionnellement au pouvoir des forces digestives actuelles, et non aux besoins généraux exprimés par l'épuisement de l'économie.

Vu, permis d'imprimer. **LE PRÉSIDENT-CENSEUR,**
DUPRÉ.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

SUR LESQUELLES

LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

d'après l'arrêté du 22 mars 1842.

Chimie médicale et Pharmacie.

Exposer les principaux avantages de la connaissance de l'histoire naturelle, dans l'exercice de la médecine.

Chimie générale et Toxicologie.

Des corps composés, de leur classification, de leur nomenclature.

Botanique.

Qu'entend-t-on par articulations dans les végétaux?

Anatomie.

Quels sont les divers modes d'anastomoses artérielles?

Physiologie.

L'hémiplégie est elle toujours croisée? Si la réponse est négative, expliquer l'hémiplégie directe.

Pathologie et Thérapeutique générales.

De la certitude en médecine proprement dite et en chirurgie.

Pathologie médicale ou interne.

Productions morbides du poumon.

Pathologie chirurgicale ou externe.

Quels sont les accidents des plaies pénétrantes de poitrine ?

Thérapeutique et Matière médicale.

Des rapports de l'étiologie avec la thérapeutique.

Opérations et Appareils.

Des plaies et des anévrysmes de l'artère axillaire.

Médecine Légale.

Des prédispositions morbides, considérées au point de vue médico-légal.

Hygiène.

Quels sont les conseils hygiéniques qu'il convient de donner à un individu atteint d'hypochondrie ?

Accouchements.

Préciser les cas d'accouchements dans lesquel le seigle ergoté peut être mis en usage.

Clinique interne.

Quels sont les ulcères qu'il ne faut pas chercher à guérir, et dont on peut tirer des avantages dans le traitement ?

Clinique externe.

Traitement de la fracture du col du fémur.

Titre de la Thèse à soutenir.

De l'étiologie, du diagnostic, et du traitement de la fièvre typhoïde.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Professeurs.

MM.	
BÉRARD ✻, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ✻.	*Physiologie.*
GOLFIN ✻.	*Thérapeutique et Matière médicale*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RENÉ ✻ ✠.	*Médecine légale.*
BOUISSON ✻	*Clinique chirurgicale.*
BOYER ✻.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES ✻, *Examin.*	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ✻.	*Botanique et Histoire naturelle*
DUPRÉ, Présid	*Clinique médicale.*
BENOIT.	*Anatomie.*
ANGLADA.	*Pathologie médicale.*
N........	*Chimie médicale et pharmacie.*
N........	*Opérations et Appareils.*

M. DUPORTAL ✻, Professeur honoraire.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
PARLIER ✻.	GIRBAL.
BOURELY.	MOUTET.
QUISSAC.	GARIMOND.
LASSALVY.	JACQUEMET, *Examin.*
COMBAL, *Examin.*	FAGET.
COURTY.	N.......
BOURDEL.	N.......

SERMENT.

—

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

—